

Adaptação transcultural do CIS-R (Clinical Interview Schedule- Revised Version) para o português no Estudo Longitudinal De Saúde Do Adulto (ELSA)

Cross-cultural adaptation of CIS-R (Clinical Interview Schedule-Revised Version) for the portuguese in Longitudinal Study Of Adult Health (ELSA)

Maria Angélica Nunes¹, Márcia Guimarães de Mello Alves^{2,3}, Dora Chor², Maria Inês Schmidt¹, Bruce Bartholow Duncan¹

Resumo

A importância crescente dos transtornos mentais motivou sua investigação no Estudo Longitudinal Saúde do Adulto (ELSA). Optou-se pelo instrumento CIS-R (Clinical Interview Schedule – Revised), validado na língua original inglesa, e que classifica sintomas depressivos e de ansiedade característicos dos transtornos mentais comuns (TMC). A maioria das seções do CIS-R foi previamente traduzida para o português e utilizada em uma amostra de pacientes hospitalizados em São Paulo. A maior abrangência da população no ELSA e a existência de seções não traduzidas para o português levaram a realização de uma nova tradução e adaptação de todo instrumento a partir da versão original em inglês. Para tanto, foram realizadas análises de equivalência conceitual, entre os itens, semântica e operacional. O instrumento foi considerado adequado para investigar transtornos mentais comuns e suas associações com outras doenças crônicas.

Palavras-chave: CIS-R; ELSA Brasil; equivalência transcultural

Abstract

The increasing importance of mental disorders motivated its investigation in the Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA). We chose the use of CIS-R, and instrument which had been previously validated in English for the classification of symptoms of anxiety and depression characteristics of common mental disorders. Most of its components had been previously translated and culturally adapted in Brazil for a specific population of a hospital setting. Given the broader nature of the ELSA sample, and because some sections had not been translated, we undertook a new translation and adaptation process. We analyzed conceptional, between items, semantic and operational equivalence. The instrument was considered appropriate to investigate common mental disorders and their associations with other chronic diseases.

Keywords: CIS-R; ELSA- BRAZIL; cross-cultural equivalence

Dados internacionais sugerem que doenças neuropsiquiátricas contribuem com aproximadamente 14% da carga global de doenças. Esta proporção pode estar subestimada já que as relações entre problemas de saúde mental e outros agravos à saúde só agora começam a ser mais investigadas (1). Os transtornos mentais são quase tão importantes quanto as doenças cardiovasculares em relação à carga global de doenças (9,7% versus 10,5%, respectivamente) (1). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2020, o transtorno depressivo será individualmente a causa isolada de morbidade mais importante em países em desenvolvimento. (2)

Considerando esses fatos, e a associação entre transtornos de ansiedade e depressivos com coronariopatias (3,4) e de depressão, com diabetes (5), optou-se por estudar os

transtornos mentais comuns na linha de base do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA). O ELSA- Brasil pretende investigar a interação de fatores biológicos e psicossociais na determinação das doenças cardiovasculares e diabetes em uma coorte de 15.000 servidores públicos de seis instituições de ensino públicas brasileiras (UFRGS/ HCPA, USP, UFES, UFMG, FIOCRUZ e UFBA). Os participantes são servidores de ambos os sexos de 35-74 anos de três situações funcionais: apoio, técnicos administrativos e docentes. O estudo pretende acompanhar a trajetória de vida dos indivíduos realizando nova avaliação a cada três anos.

Para obter a medida adequada da ocorrência atual de sintomas psiquiátricos que caracterizam os transtornos mentais comuns (sintomas de depressão e ansiedade) foi escolhido o instrumento CIS-R (Clinical Interview Schedule – Revised) (6).

Revista HCPA. 2011;31(4):487-490

¹Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto, Centro de Investigação RS.

²Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ) Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto, Centro de Investigação RJ.

³Instituto de Saúde da Comunidade, Universidade Federal Fluminense (ISC/UFF).

Contato:
Maria Angélica Nunes
maanunes@gmail.com
Porto Alegre, RS, Brasil

O CIS (Clinical Interview Schedule) (7) e sua versão revisada (CIS-R) (Clinical Interview Schedule – Revised) (6), de origem inglesa, têm sido utilizados como padrão de referência em estudos de validade de instrumentos mais simples de avaliação dos transtornos mentais comuns, como o GHQ-12 e o SRQ-20 (8,9). Lewis (6) em 1992 realizou estudo de confiabilidade do instrumento, no qual foram conduzidas diferentes análises: (1) grau de concordância entre 1a e 2a entrevistas – 0,91, SE = 2,89 (2) comparação entre dois psiquiatras – kappa = 0,75 (IC 95% 0,54-0,96) e índice de concordância entre os positivos (IAp) = 0,73; (3) comparação entre entrevistadores leigos e psiquiatras – kappa = 0,70 (IC 95% 0,51-0,88) e IAp = 0,73. A correlação entre os escores do CIS-R foi 0,92; (4) comparação do CIS-R com julgamentos clínicos - a correlação entre o CIS-R e o grau de severidade, de acordo com o julgamento clínico foi de 0,77. O instrumento também foi utilizado como rastreamento para transtornos mentais comuns em atenção básica (10). O CIS-R apresenta vantagens sobre outros testes para avaliar transtornos mentais comuns como a possibilidade de medir frequência e intensidade do sintoma e de poder ser administrado por entrevistadores leigos. Além disso, permite classificação diagnóstica de acordo com critérios da CID-10 (transtorno de ansiedade generalizada, transtorno misto de ansiedade e depressão, transtorno depressivo, fobias, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de pânico) (6) e tem sido extensivamente usado em diferentes settings e culturas (11).

A maioria das seções do CIS-R havia sido previamente traduzida e adaptada para o português para utilização em uma amostra de pacientes hospitalizados (12). Considerando que havia seções ainda não traduzidas e outras não utilizadas no Brasil, e que a população alvo do ELSA é uma coorte ocupacional realizou-se um novo processo de tradução e adaptação de todo instrumento a partir da versão original em inglês.

O objetivo deste artigo foi descrever o processo de adaptação transcultural do CIS-R.

Método

Utilizou-se o processo de adaptação de escalas/instrumentos proposto por Herdman et al (13) e utilizado em outros estudos nacionais (14,15). Esses autores propõem a avaliação de seis aspectos de equivalência: conceitual; entre os itens; semântica, operacional; de medidas e funcional. Neste estudo as duas últimas equivalências não foram contempladas.

Para a obtenção da equivalência conceitual procurou-se avaliar se a escala original e a adaptada mediam o mesmo construto teórico, aquele em que a escala foi desenvolvida e aquele em que seria aplicada. Portanto, foi realizada

a consulta a especialistas e aplicação do instrumento a segmentos da população.

A equivalência entre os itens que compõem o instrumento, nos dois idiomas, foi julgada por peritos e/ou segmentos da população onde a escala seria aplicada.

A equivalência semântica das traduções, retrotraduções, entre as retrotraduções do instrumento e o original foi discutida com especialistas para os ajustes finais. Foi então realizado pré-teste da versão traduzida, de modo que ao final do processo, fosse possível, transferir o significado das palavras entre os idiomas e a obtenção de um efeito similar, no nível emocional, nos respondentes.

Para definir a equivalência operacional foram então examinados o formato das questões/instruções do instrumento, a forma de aplicação e o modo de categorização.

Resultados

Três especialistas em saúde mental examinaram os diversos conceitos existentes no CIS-R como ansiedade, fobia, pânico, depressão, e os consideraram equivalentes aos conceitos compreendidos na prática psiquiátrica brasileira.

A nova versão original em inglês fornecida pelo autor do instrumento foi traduzida para o português de forma independente por três profissionais, sendo duas psiquiatras e uma psicóloga nascidas no Brasil, com domínio do idioma nativo e do original da escala. Independentemente, cada uma das profissionais realizou a tradução, com instruções de uma maior ênfase ao sentido dos termos (equivalência semântica) com o assinalamento do grau de dificuldade da tradução de cada pergunta. As três traduções foram comparadas, e suas discrepâncias resolvidas através de discussão entre elas, de modo a obter uma versão inicial de consenso para o português.

Essa versão inicial de consenso foi comparada ao original, em inglês, por dois avaliadores externos (epidemiologistas brasileiros, um dos quais com o inglês como idioma nativo). Foi avaliada a equivalência de sentido das perguntas e respostas, a clareza da redação (escolha das palavras e seu ordenamento na formação das frases), e o uso de linguagem compatível com um grau de escolaridade dos participantes.

Foi elaborado um relatório que descreveu todas as discrepâncias ocorridas e as soluções encontradas. Este trabalho resultou em uma versão preliminar.

Essa versão preliminar, que apresentou as modificações sugeridas nas etapas anteriores, foi encaminhada para retrotradução por tradutor nascido em país de língua inglesa, alfabetizado em inglês, com domínio linguístico e cultural desse idioma e também do português. O retrotradutor não teve acesso à versão original em inglês.

Um comitê de especialistas avaliou então as três versões (original em inglês, versão preliminar em português e retrotradução) apresentadas no Quadro 1. O comitê foi formado por especialistas bilíngues com formações distintas: quatro profissionais de saúde mental (três psiquiatras e uma psicóloga), e três epidemiologistas, um deles com experiência prévia no processo de adaptação de escalas. Cada profissional comparou as versões para verificar se: os termos usados na retrotradução eram exatamente equivalentes aos termos da versão original, ou seja, avaliar o significado literal dos termos. Para isso, foi necessário assinalar com um ponto na escala visual o grau de equivalência dos termos entre as versões no contínuo entre nada equivalente (0) e totalmente equivalente (100); os termos da versão preliminar em português traduzida estavam adequados ao novo contexto cultural onde se iria utilizá-lo. Havia interesse em saber se os termos adotados foram pertinentes e seu estilo foi aceitável na nossa cultura, se produziam reações emocionais ou afetivas adequadas, independente de sua correspondência literal. Para isso, foi necessário comparar o original e a retrotradução e também a versão preliminar em português, item a item, classificando cada item traduzido e retrotraduzido como: inalterado, pouco alterado, muito alterado e completamente alterado.

Concluída essas etapas de adaptação do instrumento foi realizado pré-teste com aplicação em dez pessoas. Primeiramente, elas responderam ao questionário, e depois foram entrevistadas para verificar a compreensão do significado dos enunciados e das próprias questões. As dúvidas por parte dos respondentes foram discutidas pelas profissionais de saúde mental e dois epidemiologistas para possíveis alterações na formulação das questões. Uma das maiores dificuldades de compreensão pelos entrevistados no pré-teste foi o enunciado “desde a última segunda-feira até ontem”. Foi necessário adaptar o termo para “nos últimos 7 dias”. Essa etapa gerou a versão final do instrumento.

O CIS-R é um instrumento constituído de 15 seções (A-O), sendo que cada seção avalia um tipo específico de sintoma (sintomas somáticos, fadiga, concentração e esquecimento, problemas de sono, irritabilidade, preocupação com a saúde física, depressão. Idéias depressivas, ansiedade, fobia, pânico, compulsões, e obsessões. A última seção, seção O, efeitos globais, avalia grau de prejuízo do sintoma na qualidade de vida do entrevistado. Os principais conceitos em cada seção do instrumento são a existência e intensidade do sintoma, o período de ocorrência, a frequência e a duração do sintoma, Para definir a equivalência operacional foram necessárias mudanças na diagramação do instrumento, em virtude da sua inserção no amplo questionário utilizado no ELSA. Não ocorreu alteração na ordem e sequência dos blocos do CIS-R,

porém houve pequenas alterações na ordem das palavras nas formulações das questões (equivalência operacional e de itens), exemplo, no instrumento original havia a expressão *have been feeling* que no português pode receber duas traduções: tem sentido (ultimamente) ou sentiu (alguma vez na vida) Outro exemplo, *have you had any sort ache or pain in the past month*, que na língua portuguesa o advérbio de tempo costuma iniciar a frase (no último mês).

Foi introduzido um cabeçalho (“Agora vamos perguntar como você tem se sentido nos últimos dias”) no início do instrumento, em virtude da aplicação do CIS-R ocorrer conjuntamente com outros instrumentos e escalas que constituíram o questionário ELSA.

Ao final desse processo, os autores consideraram que, o instrumento estava adequado para inserção em questionário multidimensional aplicado na linha de base do projeto ELSA.

Discussão

A escolha de um instrumento já existente, porém desenvolvido em outra cultura e idioma trouxe o desafio de torná-lo adaptado à nossa realidade cultural, por meio dos processos de tradução e adaptação transcultural. O instrumento adaptado foi considerado equivalente ao original quanto aos conceitos envolvidos, quanto aos itens do instrumento e quanto aos aspectos semânticos e operacionais.

Este estudo não realizou a equivalência de medidas do tipo teste-reteste em função dos aspectos sensíveis do questionário e de sua referência temporal (“nos últimos 30 dias”, por exemplo) que acrescenta variabilidade biológica além daquela resultante do instrumento e de sua forma de aplicação. A equivalência de medidas quanto à adequação de itens componentes; avaliações de validade de construto e de validade de critério serão efetuadas por metodologias estatísticas na base de dados da linha de base, juntamente com a equivalência funcional.

A adaptação transcultural do CIS-R utilizada no ELSA permitirá traçar um panorama da saúde mental da coorte, bem como estudar sua associação com as doenças cardiovasculares e o diabetes e suas complicações.

Agradecimentos

Patrícia Manzoli, Mariana Altman e Andréa Poyastro Pinheiro.

Apoio: DECIT, CNPq e FINEP

Referências

1. Murray C, Lopez A: The Global Burden of Disease. Boston: Harvard School of Public Health; 1996.
2. Organização Mundial da Saúde: Relatório sobre a saúde no mundo: saúde mental nova concepção. 2001. World Health Organization: A user's guide to Self-Reporting Questionnaire. Geneva 1993.
3. von Känel R, Mills PJ, Fainman C, Dimsdale JE. Effects of psychological stress and psychiatric disorders on blood coagulation and fibrinolysis: a biobehavioral pathway to coronary artery disease? *Psychosom Med*. 2001;63(4):531-44.
4. Jain S, Mills PJ, von Känel R, Hong S, Dimsdale JE. Effects of perceived stress and uplifts on inflammation and coagulability. *Psychophysiology*. 2007;44(1):154-60.
5. Golden SH, Lee HB, Schreiner PJ, Roux AD, Fitzpatrick AL, Szklo M, et al. Depression and Type 2 Diabetes Mellitus: The Multiethnic Study of Atherosclerosis. *Psychosomatic Medicine*. 2007;69:529-36.
6. Lewis G, Pelosi AJ, Araya R, Dunn G. Measuring psychiatric disorder in the community: a standardized assessment for use by lay interview. *Psychol Med*. 1992;22:465-86.
7. Goldberg D, Cooper B, Eastwood MR et al. A standardized psychiatric interview for use in community surveys. *Br J Prev Soc Med*. 1970;24:18-23.
8. Mari J J, Williams P. A comparison of the validity of two psychiatric screening questionnaires (GHQ-12 and SHD-20) in Brazilian using Relative Operating Characteristic (ROC) analysis. *Psychol Med* 1985;15:651-9.
9. Mari JJ, Williams P: A validity of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry*. 1986;148:23-6.
10. Patel V, Araya R, Chowdhary N, King M, Kirkwood B, Nayak S, et al. Detecting common mental disorders in primary care in India: a comparison of five screening questionnaires. *Psychol Med*. 2008;38:221-8.
11. Araya R, Rojas G, Fritsch R, Acuna J, Lewis G. Common mental disorders in Santiago, Chile: Prevalence and sociodemographic correlates. *Br J Psychiatry* 2001;178:228-33.
12. Botega NJ, Pereira WAB, Bio MR, Garcia Junior C, Zomignani. Psychiatric morbidity among medical in patients: A standardized assessment (GHQ-12 and CIS-R) using lay interview in a Brazilian hospital. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1995;30:127-31.
13. Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Quality of Life Research* 1998;7:323 –35.
14. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Versão resumida da "job stress scale": adaptação para o português. *Rev. Saúde*. 2004;38(2):164-71.
15. Chor D, Werneck GL, Faerstein E, Alves MGM, Rotenberg Lúcia. The Brazilian version of the effort-reward imbalance questionnaire to assess job stress. *Cad. Saúde Pública*. 2008;24(1):219-24.

Recebido: 01/11/2011

Aceito: 06/12/2011